



TITLE:

尿路エンドメトリオーシス本邦 152例の臨床統計:2例を経験して

AUTHOR(S):

河原, 優; 秋野, 裕信; 西淵, 繁夫; 岡田, 謙一郎; 小辻,
文和

CITATION:

河原, 優...[et al]. 尿路エンドメトリオーシス本邦152例の臨床統計:2例
を経験して. 泌尿器科紀要 1994, 40(4): 349-352

ISSUE DATE:

1994-04

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/115240>

RIGHT:

尿路エンドメトリオーシス本邦 152 例の臨床統計： 2 例を経験して

福井医科大学泌尿器科学教室（主任：岡田謙一郎教授）

河原 優，秋野 裕信，西淵 繁夫，岡田謙一郎

福井医科大学産婦人科学教室（主任：富永敏朗教授）

小 辻 文 和

GENITOURINARY ENDOMETRIOSIS: REPORT OF 2 CASES AND CLINICAL ASPECTS OF PATIENTS IN JAPAN

Masaru Gobara, Hironobu Akino, Shigeo Nishibuchi
and Kenichiro Okada

From the Department of Urology, Fukui Medical School

Fumikazu Kotsuji

From the Department of Obstetrics and Gynecology, Fukui Medical School

One hundred and fifty two cases of genito-urinary tract endometriosis reported in Japan including our 2 cases were reviewed. The incidence and mean patients' age were respectively 0.7 % and 22 years old for kidneys, 37.5% and 38.8 years old for ureter and 61.8% and 36.2 years old for bladder.

Clinical symptoms in ureteral endometriosis were similar to those in upper urinary tract obstruction and in vesical endometriosis, lower urinary tract symptoms such as pain on urination, irritative bladder symptoms and macrohematuria were frequently observed. Vesical lesions tend to be located on the posterior wall in the retrotrigone or trigone, and ureteral lesions tend to be located in the bilateral lower segments. The incidence of extrinsic type of ureteral endometriosis was 6 times higher than that reported as intrinsic type, and mixed type was reported in only 3.5%.

Recent first choice for mild endometriosis is hormonal therapy with Danazole or LH-RH analogue. Surgical treatment is recommended in severe cases or patients in whom hormonal therapy is not effective.

(Acta Urol. Jpn. 40: 349-352, 1994)

Key words: Endometriosis, Genito urinary tract

緒 言

子宮内膜症（エンドメトリオーシス）は婦人科領域では頻度の高い疾患であるが，泌尿器科領域では稀な疾患で，本邦および欧米ともに全内膜症の数%¹⁾を占めるに過ぎない。しかし，近年わが国では子宮外に内膜組織を認める外性子宮内膜症が増加する傾向にあり，それにとまって泌尿生殖器系のエンドメトリオーシスの報告も増加しつつある。

今回われわれは尿路系のエンドメトリオーシス 2 例

を経験し，本邦報告例 152 例（膀胱 94 例，尿管 57 例，腎 1 例）の集計とともに文献的考察を加えて報告する。

症 例

症例 1

症例は 38 歳，女性。1988 年から月経周期に一致した排尿痛，残尿感，頻尿を認め，1990 年 6 月 3 日，当院婦人科を受診した。超音波検査で膀胱の異常を指摘され当科紹介，入院となった。膀胱鏡では後三角部に径

約 1.5 cm の粘膜下腫瘍性病変を認め、月経周期により大きさが変動した。超音波断層法, CT, MRI から膀胱エンドメトリオーシス, 子宮腺筋症の診断をえ、9月13日, 子宮全摘出術および膀胱部分切除術を施行した。病理診断で、子宮腺筋症, 膀胱エンドメトリオーシスと診断された。1990年10月17日から1992年3月まで LH-RH analogue 療法が行われ、1993年6月現在再発の徴候はなく良好に経過している。

症例 2

症例は47歳, 女性, 1991年4月8日ごろから月経期に一致して右下腹部痛, 腰痛が生じ4月12日当科を受診した。DIP, CT, RP で右水腎尿管症, 右膀胱尿管移行部から約 5 cm のところの約 1.5 cm の狭窄象, 子宮筋腫を認め手術目的で入院した。5月28日に手術を施行し、術中生検から尿管子宮内膜症と判断され単純子宮全摘出術および右卵巣摘出術, 尿管剥離術を施行した。術後の病理診断で子宮腺筋症, extrinsic type の尿管エンドメトリオーシスと診断された。後療法は行わなかったが1993年6月現在, 右水腎症は改善し再発も認めていない。

考 察

エンドメトリオーシスが泌尿生殖器系に発生する頻度は 3.8~3.9%¹⁾ とされ、臨床的に明らかな症状を示さないものも含めると15~20%といわれている。膀胱エンドメトリオーシスは1917年の Cullen, 尿管エンドメトリオーシスは1941年の Randall, 腎臓エンドメトリオーシスは1943年の Marshall の報告が最初で、以来欧米で膀胱は150例以上尿管は100例近くが報告されている。

発生病理については様々な成因が考えられるが統一された見解はない。しかし子宮内膜組織が経卵管性, 血行性, リンパ行性に容易に腹腔内外へ migrate することや、近年の性の自由化, 晩婚, 遅い妊娠, 種々

の子宮内操作の増加と外性子宮内膜症が増加傾向を示していることを根拠として migratory theory を支持するものが多く認められる。しかしミューラー管の遺残よりの発生とする embryonic theory を支持するものもある。

今回集計した本邦の尿路エンドメトリオーシスは1992年11月現在152例で、膀胱は1919年以来94例(61.8%), 尿管は1971年以来57例(37.5%)であった。腎は楠美ら²⁾の1例のみ(0.7%)で発生については不明であった。これまでの報告では膀胱が75~80%以上³⁾を占めるとされてきたが、今回の集計では比較的多くの尿管エンドメトリオーシスが報告されていた。これは報告例の多くが1985年以降であり、超音波断層法, CT などの画像診断法の進歩が上部尿路系異常の発見を容易にしたことによると考えられた。自験例でも超音波断層法は有用であった。平均年齢はそれぞれ36.2歳(膀胱), 38.8歳(尿管), 22歳(腎臓)で、152例の平均年齢は37.1歳であった。部位別の年齢差はなく、いわゆる reproductive age に認められた。なお閉経期以降に発症したと考えられるものは尿管が57例中4例(7%), 膀胱が94例中9例(9.6%)であり、手術や estrogen 投与の既往のないものにかぎると後者のみで4例であった。

臨床症状は尿管エンドメトリオーシスでは側腹部痛, 下腹部痛, 腰痛などの上部尿路閉塞症状が多く、膀胱エンドメトリオーシスは排尿痛, 血尿, 下腹部痛などの下部尿路症状が主体であった。いわゆる月経困難や、性器出血の頻度は低かったが側腹部痛, 排尿痛, 下腹部痛などが月経周期に一致して生じる頻度は、尿管エンドメトリオーシスで25%, 膀胱エンドメトリオーシスで81.5%であった。したがって膀胱エンドメトリオーシスは自験例1のように月経周期に関連した症状として発症する頻度が高く、欧米でも同様の傾向が認められている。

Table 1. Chief complaints of endometriosis

Ureteral endometriosis (%)		Vesical endometriosis (%)	
flank pain	21.3	miction pain	25.5
lower abdominal pain	16.3	macrohematuria	19.3
lumbago	15.0	lower abdominal pain	16.1
macrohematuria	13.8	urinary frequency	14.3
dysmenorrhea	8.8	cystitis like symptom	5.0
fever	6.3	dysmenorrhea	3.7
cystitis like symptom	3.8	genital bleeding	2.5
oliguria	2.5	dysuria	1.2
edema	1.3	lumbago	1.2
		flank pain	1.2
others	11.3	others	9.9

発生部位は尿管エンドメトリオーシスは右29例(51.8%), 左19例(33.9%), 両側8例(14.3%)であり, やや右側優位で, 78.6%が下部尿管に発生していた。しかし両側発生例の4例はすべて中部尿管発生であった。これら4例はすべて手術の既往を認めることから手術操作に伴う静脈, リンパ行性経路を介した播種の可能性が高いと考えられた。尿管エンドメトリオーシスの発生様式は, 尿管外に発生し尿管を外から圧排して通過障害をきたす extrinsic type が63.2%, 尿管壁内に発生し尿管内腔が狭小化されて通過障害をきたす intrinsic type が10.5%, 両者が混在する mix type が3.5%, 不明22.8%であった。これらはこれまでの報告とはほぼ一致していた。膀胱エンドメトリオーシスは後壁, 三角部または後三角部の順に多く, 以下左尿管口部, 頂部, 頸部と続く。腫瘤のサイズについては鳩卵大, 胡桃大, 拇指頭大のものが多く認められた。膀胱, 尿管以外にエンドメトリオーシスの合併する頻度は尿管エンドメトリオーシスで35% (13/30), 膀胱エンドメトリオーシスで43% (7/20) であり, 子宮もしくは卵巣に認められた。既往手術はそれぞれ56% (28/50), 60.6% (43/71)に施行されており, とともに人工妊娠中絶, 卵巣摘除が最も多かった。以上から中部以上の尿管エンドメトリオーシスは何等かの手術的操作を起因とした migration によると考えられるが, 下部尿管や膀胱に関しては近接する子宮への外科的処置を契機とする migration によるのではないかと考えられた。自験例では特記すべき既往歴は認められなかったが産科婦人科関係の既往歴にも関心を払うことが大切であると思われる。確定診断は内視鏡下生検標本による病理診断によらねばならないが, 小さいものや筋層に局限しているものは punch biopsy のみでは診断に不十分である場合もある。このため補助診断法としての超音波断層法, IVP, RP, CT, MRI 等が重要である。また, 本疾患は自験例1のように月経周期にともなって腫瘤のサイズが変化することも重要で, 上記検査の月経前, 中, 後の所見を比較することが大切である。悪性化についてはきわめて稀であり, 本邦では吉村⁵⁾ (1951), 平賀⁶⁾ (1977)らが悪性化もしくは移行上皮癌との合併例を報告しているにすぎない。しかし子宮内膜組織の悪性化の可能性を示唆する報告も多く, 泌尿生殖器系のエンドメトリオーシスについても悪性化の有無に注意することが大切である。

治療法については, 尿管エンドメトリオーシスは子宮, 卵巣摘除やダナゾール療法などの合併治療を含め, 尿管部分切除術および膀胱尿管新吻合術施行例が

31.6% (18/57) と最も多く, 以下腎尿管摘出術(膀胱部分切除術を含む) 19.3% (11/57) 尿管剝離術15.8% (9/57) であった。膀胱エンドメトリオーシスは膀胱部分切除術52% (49/94), 腫瘤切除術20% (19/94) であった。両部位ともに手術以外の治療法ではダナゾール療法がそれぞれの10.5%, 5%に施行されていた。

今回の集計では放射線療法やTURなどの治療法も見受けられたが, 近年ホルモン療法の進歩が著しく, 軽度から中等度のものに対する第一選択の治療法としてダナゾールや LH-RH アナログ療法を単独または併用で選択する傾向にある。ダナゾールはゴナドトロピンの放出, ゴナドトロピンレセプターの感受性低下, 卵巣へのエストロゲンの合成抑制, あるいは内膜組織へのアンチエストロゲン作用により, LH-RH アナログ療法は下垂体のゴナドトロピンレセプターの desensitization により, 子宮内膜組織の萎縮を計るもので, 現在積極的に応用され高い有効率を示している。これらが無効な場合や高度に進行した症例には病巣摘出術が選択されるが, 若年者や妊孕性を必要とするものについては子宮や卵巣を温存するのが原則であるとされている。いずれにしても再発, 浸襲性, 将来の妊孕能, 腎機能, および進行の程度により様々な組合せを考えるべきであろう。自験例の症例1は筋腫を多発性に伴っていたことから, また症例2では病巣が広範で, しかも妊孕能を必要としなかったこと, 尿管狭窄の原因究明を必要としたことから手術療法を最初から選択した。一般に再発は5~15%とされ少なくとも閉経期までは厳重な追跡が必要と思われる。集計では尿管エンドメトリオーシスは記載28例中27例に再発なく, 1例は尿管の剝離が不十分だったため腎臓が増設されている。膀胱エンドメトリオーシスは記載19例全例再発は認められていない。また1990年以降に報告のあった症例に予後調査を行ったが, 1993年7月までに回答のあった6例に再発, 再燃の徴候は認められていない。

結 語

1. 自験例2例を加えた尿路エンドメトリオーシスの本邦報告例152例(膀胱: 94例, 尿管57例, 腎1例)を集計し, 文献的考察を行った。
2. 平均年齢は37.1歳で, 臨床症状は膀胱エンドメトリオーシスは膀胱刺激症状が, 尿管エンドメトリオーシスでは上部尿路閉塞症状が多く認められ, 月経周期に一致するものがそれぞれ81.5%, 25%あった。
3. 発生部位は膀胱エンドメトリオーシスは後壁が最も多かった。尿管エンドメトリオーシスは右尿管29例

(51.8%), 左尿管19例 (34%), 両側8例 (14.3%)で type 別では extrinsic type が36例 (63.2%) で最も多かった。

4. 診断には主訴, 症状, 既往歴の詳細な分析が大切で, 周期的に変化する超音波像, X線像, 内視鏡像も重要である。確定診断には生検もしくは手術を要したものが多かった。

5. 治療法は保存的手術療法が主体であった。ホルモン療法は単独で行われているものは少なく, ほとんどが手術との併用だった。しかし近年ダナゾール, LH-RH アナログ等のホルモン剤が単独で使用されつつあり今後の効果が期待される。

文 献

- 1) Ball TL and Platt MA: Urologic complication of endometriosis: Am J Obstet Gynecol

col 84: 1516-1521, 1962

- 2) 楠美康夫, 浜田和一郎, 舟生富寿: 骨盤腎にみられた endometriosis の1例. 日泌尿会誌*: 366-367, 1975
3) Abeshouse BS and Abeshouse G: Endometriosis of the urinary tract; a review of the literature and a report of our cases of vesical endometriosis. J Int Col Surg 34: 43-63, 1960
4) 大橋正和, 二木昇平, 織田孝典, ほか: 虫部尿管に発生した子宮内膜症: 泌尿器外科 4 (9): 1029-1031, 1991
5) 吉村三郎, 伊藤庸二: 膀胱エンドメトリオーシス悪性化の1例. 癌 42: 334-335, 1951
6) 平賀聖悟: 移行上皮癌をともなった膀胱エンドメトリオーシス. 癌の臨 23: 65-73, 1977

(Received on June 16, 1993)
(Accepted on November 26, 1993)